

Tout ce que vous devez savoir sur la formation

Nouveau DPC, mode d'emploi

Monique Weber, directrice de l'organisme clé qui assure le pilotage et la gestion du développement professionnel continu (OGDPC), précise au « Quotidien » l'organisation du dispositif qui s'imposera à l'ensemble des professionnels de santé à partir du 1er janvier 2013.



• Comment le médecin peut-il remplir son obligation de DPC ?

Le DPC intègre à la fois la formation médicale continue (FMC) et l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). Contrairement à une action de formation "one shot", le DPC s'inscrit dans la durée. *« La grande nouveauté du dispositif est que le médecin sera acteur de son DPC »*, précise Monique Weber.

L'OGDPC (organisme gestionnaire) prépare un site baptisé www.mondpc.fr qui sera opérationnel au 1er janvier 2013. *« Quand le médecin entrera sur notre site, il aura à sa disposition la liste des organismes de DPC et des programmes »*, précise Monique Weber. Pour valider son DPC, le médecin devra s'inscrire auprès d'un organisme enregistré et évalué favorablement par la commission scientifique indépendante (CSI) et choisir un programme. Celui-ci devra s'appuyer sur une orientation nationale, selon une méthode définie par la Haute autorité de santé (HAS). Les ARS pourront également proposer des orientations régionales répondant à des problématiques spécifiques (ex : chikungunya en outre-mer…). Le praticien suivra le ou les programmes qu'il a sélectionnés. Selon les textes, le conseil de l'Ordre des médecins devra ensuite s'assurer du respect de l'obligation annuelle du DPC par le médecin.

• Quand démarrera le dispositif ?

Depuis la parution des premiers décrets le 1er janvier dernier, le nouveau DPC est effectif. Tous les médecins, libéraux, hospitaliers et salariés, doivent remplir au moins une obligation annuelle de DPC. Une période transitoire permet à tous les organismes qui étaient opérationnels en 2012 dans le cadre de la FPC (formation conventionnelle), de la FMC et de l'EPP d'être enregistrés et évalués favorablement jusqu'au 30 juin 2013. À partir du 1er janvier 2013, seuls les programmes étiquetés "DPC" permettront de satisfaire à cette obligation.

• Quel rôle jouera l'OGDPC ?

L'organisme gestionnaire, groupement d'intérêt public (GIP) constitué paritairement par l'État et l'assurance-maladie, assurera le pilotage du DPC dans sa globalité pour tous les professionnels de santé et la gestion financière du dispositif pour : les libéraux (médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures podologues, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes) ; les professionnels de santé exerçant en centres de santé ; les médecins hospitaliers éligibles au versement de la contribution de l'industrie pharmaceutique.

Cet organisme est composé d'un conseil de gestion, où sont représentés à parité l'État et l'assurance-maladie d'une part et les professions de santé d'autre part. L'OGDPC comprend également un conseil de surveillance et un comité divisé en neuf sections paritaires qui ne concernent que les professions libérales. Le conseil de gestion répartira la manne financière entre ces neuf sections qui définiront à partir de cette enveloppe le ou les forfaits de chaque type de programme de DPC. *« Outre ses missions, l'OGDPC est là pour accompagner les professionnels et les organismes,* précise Monique Weber. *Nous avons, entre autres, ouvert une foire aux questions sur notre site Internet pour répondre aux principales interrogations des professionnels de santé et organismes. »*

• En quoi le DPC sera-t-il différent de la FPC ?

Auparavant, dans le système de FPC, les actions des organismes répondaient à un cahier des charges et étaient agréées *a priori*. Désormais, ce sont les organismes qui seront enregistrés et évalués, et les programmes de DPC seront contrôlés in-situ ou *a posteriori.*

Beaucoup d'organismes s'interrogent sur la façon dont va se dérouler la prochaine procédure de choix en l'absence d'appel d'offres. Certains s'inquiètent de l'absence de lisibilité financière du DPC et jugent le nouveau système moins sécurisant. *« C'est une difficulté que nous avons identifiée,* admet Monique Weber. *Il va être important de bien déterminer les critères d'enregistrement et d'évaluation des organismes en tenant compte des spécificités du DPC afin de préserver un traitement équitable des organismes »*. L'OGDPC sera doté d'un corps de contrôle pour s'assurer de la capacité pédagogique et méthodologique des organismes de DPC.

• D'autres activités pourront-elles valoir DPC ?

Certains diplômes universitaires pourront, après avis favorable de la CSI, permettre au médecin de valider son DPC. Les procédures de certification ou d'accréditation vaudront reconnaissance de développement professionnel continu. Contrairement à ce qui a été avancé, la maîtrise de stage n'entraînera pas *de facto* la validation du DPC. La participation à un atelier dans un congrès pourrait participer au DPC comme l'abonnement à une revue, sous réserve que la HAS et la CSI les approuvent.

• Comment les médecins seront-ils indemnisés ?

À l'origine, il était question de créer un « chèque DPC » dont chaque médecin aurait disposé à sa guise. Les choses vont se passer différemment. La section paritaire des médecins déterminera le ou les forfaits dont disposera chaque praticien en fonction de l'enveloppe qu'elle gérera et du coût du programme. La quote-part de l'enveloppe non utilisée au cours d'une année sera reportée à la suivante. *« Chaque personne aura un forfait qui correspondra à son DPC. Ce forfait comprendra à la fois le coût de la formation et l'indemnisation éventuelle. Il sera important de déterminer le curseur entre la part qui reviendra au professionnel et celle qui sera destinée à l'organisme »*, indique Monique Weber.

Depuis près de dix ans, le système conventionnel a permis de former 45 000 médecins mais peu de nouveaux professionnels chaque année. Ces praticiens bénéficiaient jusqu'à huit journées de FPC indemnisées par an. Cela ne sera plus le cas. Le DPC des professionnels de santé disposera des dotations de l'assurance-maladie (environ 70 millions d'euros), de l'État (2 millions) et de la contribution de l'industrie pharmaceutique (prélevée sur la taxe de 150 millions d'euros). Avec le nouveau dispositif, les médecins ne pourront pas bénéficier d'un financement intégral de leur formation. Une journée de FPC représentait environ 800 euros. Un programme de DPC devrait se situer aux alentours de 1 000 euros si tous les médecins se forment. Une partie de la prise en charge du DPC relèvera de l'investissement personnel du médecin.

À quelles sanctions s'exposent les médecins récalcitrants ?

Le conseil de l'Ordre accompagnera les professionnels et devrait prévoir un programme de rattrapage si le professionnel en cas de carence. L'Ordre pourra établir avec le praticien un plan personnalisé de DPC. S'il n'y donne pas suite, le médecin est susceptible de constituer un cas d'insuffisance professionnelle. Un décret doit définir cette notion. Le praticien pourra être interdit d'exercice dans les cas les plus graves. Lors d'un accident médical par exemple, le fait qu'un médecin n'ait pas rempli son DPC pourrait se retourner contre lui.

CHRISTOPHE GATTUSO

.